



HOJA DE SERVICIO

SECCION I. DATOS RELACIONADO CON EL PARTICIPANTE

RIVERA JIMENEZ, ISIDORA

1. Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial 2. Núm. Seguro Social 3. Fecha de Nacimiento

4. Sistema de Retiro al que pertenece:
☐ Retiro Definido (Ley Núm. 447)
Tipo de Plan Acogido ☐ Completa Suplementación ☒ Coordinado
☐ Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (Ley Núm. 305)
1. Aportación al Programa ☐ 8.275% ☐ 9.0% ☐ 9.50% ☐ 10.00%
2. Alternativa de Inversiór ☐ Ingreso Fijo ☐ Cartera de Inversión del Sistem:
☐ Combinación Ingreso Fijo _____ Por ciento Cartera _____ Por ciento
3. Fecha del Primer Descuento Retiro JUNIO-1976 4. Fecha del Último Descuento _____

SECCION II. DATOS RELACIONADOS CON LA AGENCIA EN QUE PRESTO SERVICIOS

DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA DIVISION DE SERVICIOS AL EMPLEADO

5. Nombre de la Agencia 6. Código

7. Dirección Postal 8. Dirección Física
APARTADO 11398 AV. BARBOSA 306
SAN JUAN PR 00910-1398 HATO REY PR

9. Núm. de Teléfono 294-4900 10. Núm. de Fax 11. E-mail

SECCION III. DETALLE DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

12. Clasificación del Puesto	13. Estatus del Empleado	14. Periodos de Servicio		15. Sueldo Mensual	16. Sueldo Diferencial	17. Horas Trabajadas	18. Salario por Hora	19. Total Sueldos Devengados	20. Aportación Mensual Retiro
		Desde	Hasta						
		Día/Mes/Año	Día/Mes/Año						
Nombramiento Efectivo al 16 de Junio de 1976									
Oficinista II	Regular	16/06/76	30/06/77	360.00				4,500.00	202.50
Oficinista II	Regular	01/07/77	31/03/79	390.00				8,190.00	368.55
Licencia Sin Sueldo efectiva desde el 1 de abril de 1979									
Reinstalación efectiva al 24 de Mayo de 1979									
Oficinista II	Regular	24/05/79	30/09/79	390.00				1,860.00	83.70
Oficinista II	Regular	1/10/79	30/06/80	432.00				3,888.00	174.96
Oficinista II	Regular	01/07/80	24/08/81	457.00				6,292.55	283.16
Licencia Sin Sueldo efectiva desde el 25 de Agosto de 1981									
Reinstalación efectiva al 6 de octubre de 1981									
Oficinista II	Regular	06/10/81	13/11/81	\$ 457.00				\$ 622.23	\$ 28.00

21. Observaciones Renuncia Efectiva al 13 de Noviembre de 1981. Empleado acogido al Plan Coordinado 4.5% de Retiro

SECCION IV. CERTIFICACION

22. CERTIFICO que la información aquí provista es cierta y correcta.

LEILA DOMINGUEZ SANCHEZ
Nombre del Director de Recursos Humanos o su Representante Autorizado

Firma

DIRECTORA DIV. DE PAGOS
Puesto que Ocupa

SEP 1 5 2016
Fecha (Día/Mes/Año)



CERTIFICACIÓN RELACIONADA CON INTERRUPCIONES EN EL SERVICIO

☐ Retiro Definido (Ley 447)

☐ Programa de Cuentas de Ahorro para el Retiro (Ley 305)

CERTIFICO que Isadora Rivera Jimenez
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

 , ☒ tuvo ☐ no tuvo interrupciones en el servicio que prestó a
Núm. Seguro Social

Departamento de la Familia -Secretariado
Agencia - Municipio - Corporación Pública

A continuación el detalle de las mismas:

TIPO DE INTERRUPCIÓN	DESDE	HASTA
	Día/Mes/Año	Día/Mes/Año
<input checked="" type="checkbox"/> Licencia sin sueldo		
	1-Apr-79	24-May-79
	25-Aug-81	6-Oct-81
<input type="checkbox"/> Participación en huelga (s)		
	n/a	
<input type="checkbox"/> Suspensión de empleo y sueldo		
	n/a	

Dada en San Juan, P.R., hoy 14 de septiembre de 2016.

Lourdes M. Soto Meléndez
Nombre Director Recursos Humanos
o su Representante Autorizado

Firma

Analista de Rec. Hum. III
Puesto que Ocupa

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.

Modelo OP-11
Rev. 12 Feb. 70

PS.S.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO OFICINA DE PERSONAL SAN JUAN, PUERTO RICO							2. Cert. Núm.
NOTIFICACION DE NOMBRAMIENTO Y JURAMENTO							3. Autorización Núm.
1. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD							4. Fecha:
A. F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asig.	Objeto	
75	111	77	11		81	111	

INSTRUCCIONES: Use este formulario para informar todo nombramiento en el Servicio por Oposición y en el Servicio sin Oposición. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 16 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Si la persona nombrada no tiene el Historial Personal (Formulario OP-1) radicado en la Oficina de Personal, dicho formulario deberá ser sometido conjuntamente con esta Notificación de Nombramiento. Además, este formulario deberá venir acompañado del Examen Médico (Formulario OP-12) y del acta de nacimiento de la persona nombrada. Prepare cuatro copias de este formulario y someta tres a la Oficina de Personal con los documentos estipulados. Para nombramiento de emergencia no se requiere Historial Personal, Examen Médico ni acta de nacimiento. La cuarta copia es para sus archivos.

5. Nombre del Empleado: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> Rivera (Apellido Paterno) </div> <div style="text-align: center;"> Jiménez (Apellido Materno) </div> <div style="text-align: center;"> Isidora (Nombre) </div> </div> Si se trata de una mujer casada siga este orden: (1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE" (2) Apellido del esposo y (3) Nombre	6. Dirección: Condominio de Francia Apto. 408 Hato Rey, Puerto Rico
--	---

7. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad:	Depto. Servicios Sociales Programa Cupones de Alimentos Rio Piedras I
---	--

8. Título de Clasificación:	Símbolo	Puesto Núm.	9. Sexo:
Oficinista II		3714	<input type="checkbox"/> Varón <input checked="" type="checkbox"/> Mujer

10. Clase de nombramiento:	Exento: Resolución Conjunta #5 del 26 de marzo de 1974.
<input type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> De Emergencia	Núm. _____
<input type="checkbox"/> En el Servicio sin Oposición	

(INDIQUE LA DISPOSICION LEGAL QUE INCLUYE EL PUESTO EN ESTE SERVICIO)

11. Fecha de efectividad de Nombramiento:	12. Fecha en que expira el nombramiento si es transitorio o de emergencia	13. Sueldo Mensual: \$ 360.00
16 de junio de 1976		Obvenciones: 4 1/2% Retiro:

14. Anterior Incumbente:	Título de clasificación del puesto:
--------------------------	-------------------------------------

15. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado:		
Firma: Iris M. Figueroa	Título: Jefe Nomb. y Cambios	Fecha: 12/junio/76

16. **JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO**

Yo, **Isidora Rivera Jiménez** de **Mayor** **Oficinista II**

(Nombre del Funcionario o Empleado) (Edad) (Nombre del cargo o empleo)

juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.

(Funcionario o Empleado)

por **Isidora Rivera Jiménez**

Jurado y firmado ante mí **Juramento de Fidelidad** hoy día **16** de **junio** del año **1976**

AFFIDAVIT NUM. **982**

(Funcionario que toma el juramento)

NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

OFICINA DE PERSONAL

17. Nombramiento aprobado por:	18. Tarjeta:
Fecha:	Perforada: Por: Verificada: Por:

19. Núm. asignado al empleado	Núm. Historial Personal	CONTADURIA
		20. Intervención: 21. Tarjeta Perforada: Por: Verificada: Por:



8106100
8110066480

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Región – Distrito: San Juan Carolina I
Escuela: Int. Petra Roman Vigo



Luis G. Fortuño
Gobernador

Carlos Chardón
Secretario

22 de abril de 2009

A: RIVERA JIMENEZ, ISIDORA

CERTIFICACIÓN DE FECHA DE ANTIGÜEDAD EN LA AGENCIA

Surge de los récords de esta Agencia que RIVERA JIMENEZ, ISIDORA cuyo número de empleado es 129373, y que ocupa el puesto *ASISTENTE DE SERV. ESP. A ESTUDIANTE I*, tiene una fecha de ingreso al servicio público de 9/9/2004 con una antigüedad total de 8 años 7 meses 1 días (la antigüedad total será la suma de todos los períodos trabajados en el servicio público según lo establecido en la Ley Núm. 7 de 9 de marzo de 2009 y la Carta Circular 2009-02 emitida por la Junta de Reestructuración y Estabilización Fiscal el 3 de abril de 2009)

En la eventualidad de que usted no esté de acuerdo con la antigüedad certificada, tiene derecho a presentar en la Oficina de Recursos Humanos de la Agencia un Formulario de Impugnación de Fecha de Antigüedad Notificada mediante la cual acompañará aquella evidencia documental oficial emitida por la autoridad o entidad gubernamental competente ("evidencia documental fehaciente") que sostenga su posición. Asimismo, tendrá derecho a exponer y fundamentar en dicho Formulario su versión en torno a la antigüedad alegada.

El término para que someta el Formulario de Impugnación de Fecha de Antigüedad y la evidencia documental oficial es de treinta (30) días calendario, a partir de la notificación de la presente. La fecha de notificación es la de la entrega, o de la fecha de envío por correo certificado con acuse de recibo de esta Certificación, según sea el caso.

De no presentar evidencia documental fehaciente, o no refutar dentro del término de treinta (30) días, la antigüedad aquí notificada, ésta será concluyente.

En caso de que presente, dentro del término de treinta (30) días el Formulario con evidencia fehaciente que controvierta la antigüedad notificada, la Agencia no tomará determinación final sobre la antigüedad sin antes darle oportunidad de tener una vista previa.

Atentamente,

Carlos Chardón
Secretario